



Wydział Nauk Pedagogicznych
Akademia Pedagogiki Specjalnej
im. Marii Grzegorzewskiej
ul. Szczęśliwicka 40
02-353 Warszawa

KARTA PRAKTYKANTA APS

Imię i nazwisko nr albumu

Kierunek studiów: pedagogika specjalna

Specjalność: **LOGOPEDIA**

Rok studiów: I

Rok akademicki :

Nazwa i wymiar praktyki: praktyka pedagogiczna asystencka (wprowadzająca śródroczna) 40h

w gabinetach logopedycznych w przedszkolach

Kod przedmiotu: **10-2P-LOG1a**

1. PEŁNA NAZWA I ADRES PLACÓWKI PRAKTYK:

.....
.....

.....
PIECZĘĆ FIRMOWA PLACÓWKI

.....
PODPIS DYREKTORA PLACÓWKI

2. HARMONOGRAM REALIZACJI ZADAŃ W MIEJSCU PRAKTYKI

L.P	Data realizacji	Realizacja zadań w odniesieniu do programu praktyk oraz inne zadania, istotne dla danej specjalności	Ilość godzin
1		Poznanie struktury placówki	2
2		Poznanie metod i narzędzi prowadzenia terapii logopedycznej	2
3		Hospitowanie zajęć logopedycznych indywidualnych i grupowych	25
4		Obserwacja zachowań komunikacyjnych dzieci w czasie swobodnej rozmowy rówieśniczej	5
5		Dokumentacja hospitacji	3
6		Zebranie materiału do pracy pisemnej zawierającej charakterystykę stanu mowy wybranego dziecka	3
RAZEM			40



3. POTWIERDZENIE I OCENA OSIĄGNIĘTYCH EFEKTÓW KSZTAŁCENIA W CZASIE PRAKTYKI

L.p.	WYKAZ OSIĄGNIĘTYCH EFEKTÓW	Ocena pkt (1÷5)
1.	PRZYGOTOWANIE MERYTORYCZNE - WIEDZA	
	Zna założenia organizacyjne praktyki, w której odbył praktykę. Zna etapy rozwoju językowego dziecka i podstawowe zjawiska językowe charakteryzujące te etapy. Zna ogólne cele hospitowanych zajęć logopedycznych.	
2.	PRZYGOTOWANIE MERYTORYCZNE - UMIEJĘTNOŚCI	
	Umie scharakteryzować najważniejsze cechy językowe obserwowanych dzieci. Umie określić cel i rodzaj ćwiczeń logopedycznych prowadzonych przez logopedę na zajęciach, w których uczestniczył. Potrafi przeprowadzić rozmowę z logopedą na temat dzieci uczestniczących w zajęciach, które hospitał.	
3.	KOMPETENCJE SPOŁECZNE	
	Ma świadomość potrzeby zajęć logopedycznych w przedszkolu	

4. **DODATKOWE UWAGI** nauczyciela prowadzącego studenta podczas praktyk indywidualnych (opiekuna z Placówki)

.....
.....
.....

Zaliczenie praktyki:

.....

(podpis opiekuna praktyk w placówce wraz z pieczętą)

.....

(podpis uczelnianego opiekuna praktyk)